

# Proyecto de trabajo grupal con mujeres cuidadoras principales informales de familiares mayores dependientes

Gloria NÚÑEZ CASTILLO\*  
Alicia CERÓN SERRANO\*\*

## Resumen

*Después de varios años de experiencia en Atención Primaria-Insalud hemos detectado que cada vez más existe un problema al que no se le presta la atención que merece. Este es la discriminación de género a la hora de cuidar y sobre todo a la hora de cuidar a personas mayores dependientes en su domicilio por hijas, nueras, hermanas etc. En definitiva, mujeres conectadas por algún lazo familiar. Al no estar reconocido el cuidado por la sociedad, no existen redes formales de apoyo consistentes y en muchos casos las informales (la familia) son insuficientes por las dificultades en el reparto de tareas. Esto da lugar a problemas de cansancio, frustración e incluso de salud que afectan a las personas que cuidan y que raramente se les reconoce la gran labor que realizan. Este proyecto surgió como consecuencia de estas observaciones con la intención de atender a aquellas mujeres que cuidan en muchos casos muy por encima de sus posibilidades.*

## Marco teórico

**H**asta hace poco tiempo la familia era la que se responsabilizaba del cuidado de las personas de más edad. La continuidad de la prestación de los cuidados por parte de la familia es más difícil debido a ciertos cambios sociales como la incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa, el divorcio, el menor número de hijos, la debilidad de los lazos

## Abstract

*After several years in Primary Care-Insalud we have detected a problem that is not being tackled as it deserves. This is the discrimination of gender in order to give cares and above all to give cares to depending elderly at home by daughters, mothers in law, sisters etc women connected by the family. This is not recognized for the society that, why there are not formal resources of help and the informal ones, (the family), are insufficient because of the difficulties. It causes tiredness, frustration and also health problems to the care givers and that rarely are recognized. This project appears as a consequence of this observations with the willing of looking after those women that care our elderly, in most of the cases, above their possibilities.*

de parentesco más allá de la familia nuclear etcétera. Otros cambios son los producidos en la vivienda y la nueva configuración de los grandes centros urbanos.

Pese a todo, y con una enorme dificultad y gran conflicto, la familia sigue sosteniendo la responsabilidad del cuidado de los mayores dependientes.

Cabe destacar que diversas investigaciones demuestran que el apoyo

\* Trabajadora Social. \*\* Diplomada en Enfermería del Centro de Salud Orcasitas-Zofio. Madrid. Colaboran en el Proyecto: Beni Cavadas, M.ª Jesús Higuera y Juan Carlos Márquez (Enfermeros); Pilar Marina (Alumna prácticas de Trabajo Social).

informal es el principal indicador del mantenimiento de las personas mayores dependientes en su entorno, demorando o evitando su ingreso en instituciones. También remarcan que el cuidado de los familiares se va ajustando a la evolución del estado de la persona a la que cuidan. Por este motivo las redes de recursos formales se hacen cada vez más necesarias.

Conscientes de la necesidad de trabajar en esta línea realizamos un sondeo de las necesidades sentidas por parte de los profesionales de la salud y por parte de un grupo de mujeres cuidadoras principales de personas mayores dependientes. La información nos permitió, como no podía ser de otra manera, las bases de nuestro proyecto.

#### *¿Por qué con mujeres cuidadoras?*

Tradicionalmente en nuestra cultura la mujer ha desempeñado el papel de cuidadora del marido, de los hijos, de los padres, de los suegros, es decir, de toda la familia. La realidad es que hoy día el 83% de los cuidadores siguen siendo mujeres pese a los cambios sufridos en la situación de la mujer como la incorporación al mercado laboral, los cambios en la composición familiar con la aparición del divorcio, la disminución del índice de natalidad, etcétera. Existe una discriminación en función del género que lleva a las mujeres a la dedicación de las tareas asistenciales dentro y fuera del marco familiar, dada la resistencia del hombre para hacerse cargo del cuidado de sus familiares, con el aumento de la sobrecarga de trabajo que ello supone y un conflicto de roles que plantea el cambio.

Las relaciones madre-hija, en la última etapa de la vida, son las más profundas y conflictivas y las que se acompañan de más sentimientos de culpa. Ocurre con frecuencia que es en torno a esta relación donde se organizan el resto, las del cónyuge, los hijos etcétera.

Además y por determinados factores culturales y educativos, la mujer española tiene dificultades para rescatar espacios propios a diferencia de lo que ocurre con el varón.

Una de las bases de este proyecto es reivindicar que hay otros miembros de la familia que también pueden hacerse cargo de los cuidados de los mayores. Entendemos el esfuerzo y la queja de la cuidadora como algo totalmente legítimo. No interpretamos la queja como un "querer desentenderse de su actividad de cuidadora", sino como una confrontación derivada de una de las necesidades humanas más sentidas, véase, recibir afecto y reconocimiento por parte de los demás; en definitiva supone una toma de conciencia acerca de que "algo tiene que cambiar".

¿Por qué con cuidadoras de personas mayores dependientes? El hecho de haber elegido este grupo se debe a que es un sector de los usuarios con un alto grado de demanda a los profesionales de la salud, ya sea demandas domiciliarias o en consulta. También se ha detectado la existencia de ingresos hospitalarios injustificados y un alto consumo de psico-fármacos en mujeres cuidadoras como apoyo para sobrellevar la situación. Como dicen diversos autores tienen un riesgo elevado de morbilidad física y psíquica, que lo consideran una "paciente oculta".

Este tipo de demanda puede ser originada esencialmente por tres motivos: El primero, por sobrecarga de trabajo y aislamiento de la "cuidadora principal" que deriva en la búsqueda constante de apoyo a la institución sanitaria; el segundo, por problemas de ansiedad derivados de conflictos familiares, conflictos de roles con la pareja y con los hermanos, dificultad para afrontar la situación etcétera; y por último, por falta de habilidades para proporcionar los cuidados en determinados problemas de salud.

Según datos sociodemográficos la población española tiene actualmente una pirámide poblacional de tipo bulbo que indica un incremento de población en proceso de envejecimiento. Se observa una reducida natalidad y un gran porcentaje de personas mayores, lo que nos hace pensar que la situación detectada, lejos de disminuir, va a ir en aumento con el consiguiente incremento de las intervenciones de los profesionales de la salud y de las necesidades de las personas que asuman el rol de cuidadoras.

En definitiva, la población diana será: mujeres cuidadoras principales que tengan a su cargo un familiar mayor dependiente y con sensación de "carga". Se entiende por ello un estado subjetivo asociado al grado de incomodidad o molestia originada por la prestación de cuidados, o con consecuencias objetivas como restricciones de tiempo libre o deterioro de la salud.

### ***Instrumentos del proyecto***

Se ha demostrado la utilidad de una metodología de grupos en traba-

jos previos con problemáticas similares (2,5). El grupo con su fuerza y su apoyo puede permitir a la persona cuidadora reforzar su autoestima y que se permita buscar salidas a su situación de sobrecarga. El intercambio de experiencias permite el encuentro, apoyo, reconocimiento. Ayuda a evitar la medicalización y por supuesto a introducir cambios.

Aunque la vivencia de los conflictos se individualiza, éstos ocurren en un espacio personal donde las interrelaciones con los otros comprometen la salud de cada integrante del grupo del cual procedemos: la familia. Por eso hace necesario la elección de otro grupo diferente para poder mirar esos conflictos y las posibles respuestas desde perspectivas diferentes, en un marco de solidaridad y de auto-formación con otras personas.

El método grupal, donde se encuadra la tarea, potenciará la participación, el desarrollo de habilidades prácticas y la reflexión crítica del ejercicio del papel de cuidadora.

El apoyo técnico del Trabajador Social y de Enfermería garantizará el espacio de confianza ante el intercambio de experiencias, su confidencialidad, atender las necesidades del grupo, además de la posibilidad de nuevos aprendizajes y la continuidad de la experiencia grupal.

Los grupos serán de un máximo de 15 personas con un observador, un coordinador y en ocasiones un invitado según la necesidad temática. Los encuentros serán regulares según los contenidos acordados por el grupo. Las técnicas a manejar serán sencillas de entender por todas, que ayuden a

la implicación verbal y emocional y adaptadas al nivel cultural del grupo. Estas técnicas básicamente serán: entrevista personal, la discusión grupal, de resolución de problemas, estudio de casos, audiovisuales, video-forum etc. Se pondrá el acento en lo visual-auditivo evitando así la utilización de materiales de lecto/escritura.

En síntesis, el objetivo general del proyecto será incidir en la mejora de la calidad de vida de la mujer Cuidadora Principal, abordando aquellas situaciones sentidas-vividas como carga, malestar o problemática que se genera ante el cuidado de la persona mayor dependiente.

## **Programación**

La implantación del proyecto pasará por diferentes fases que faciliten su puesta en marcha y continuidad, en relación a la demanda del servicio y la derivación por parte de los profesionales.

En la fase organizativa se trata de conocer y estudiar las necesidades de este grupo por los profesionales de la salud. Motivación y captación.

Los objetivos operativos:

- Detectar la problemática específica del ejercicio del papel de cuidadora (grupo informativo).

- Estudiar las situaciones de conflicto familiares que enfrenta este grupo.

- Recoger la opinión de los profesionales de la salud sobre los aspectos significativos de la relación profesional con este grupo.

- Analizar la problemática/necesidades de este grupo y las opiniones de los profesionales.

- Determinar las líneas de acción, contenidos, etcétera.

- Interesar a las mujeres cuidadoras en la participación en pequeños grupos y formación de los mismos.

Los instrumentos utilizados engloban: Trabajo grupal con mujeres cuidadoras, sondeo de necesidades; cuestionario dirigido a los miembros del EAP; sistemas de registro; y observación.

## **Metodología**

a) Desde el trabajo con un pequeño grupo de mujeres Cuidadoras Principales el equipo organizó la actividad grupal. Se acercó a las vivencias, conflictos, sentimientos y necesidades como cuidadoras y reflexionó sobre la utilidad de un grupo de encuentro y que aspectos abordar.

Para el desarrollo de la reunión se elaboró un guión que se repartió entre una enfermera y la trabajadora social quienes lo coordinaron. Se contó con dos observadores quienes registraron el contenido y la dinámica grupal, para un análisis posterior de la información y de los emergentes extraídos.

b) Además se recoge a través de un cuestionario la opinión de los miembros del EAP sobre las incidencias en relación con las mujeres Cuidadoras Principales y la necesidad del trabajo grupal y posibles contenidos.

c) Una vez finalizada la primera fase de conocimiento de la situación de la mujer CP y la necesidad de los profesionales de contar con este servicio se procedió a: 1º- Programar el Trabajo Grupal; 2º- Devolución y exposición del proyecto al Equipo de AP; 3º- Ejecución del proyecto.

El equipo está formado por una enfermera y una trabajadora social en calidad de observadores activos de la programación: una enfermera con asistencia regular; un enfermero en diferentes fases y por último una trabajadora social que participó en determinados momentos del proyecto.

## **Ejecución del proyecto de EPS**

### **Objetivos específicos y contenido de los mismos**

#### *1. Psicoemocionales*

a) Posibilitar que los encuentros entre Cuidadores Principales sean de intercambio de experiencias, información, apoyo mutuo y de búsqueda de soluciones.

b) Legitimar los sentimientos ambivalentes que están en juego ( culpa, ira, frustración, de entrega, cansancio, deseo de cuidar, satisfacción, abnegación etc. ) en el cuidado de personas mayores, creando un ambiente grupal de comprensión y de apoyo.

c) Contribuir al reconocimiento de las propias necesidades y espacios personales y su legitimación ante los demás ( a la persona cuidada, cónyuge, hijas/os, hermanos etc.) como una forma de cuidarse como persona-mujer y cuidadora.

A continuación enumeramos los contenidos relativos a los objetivos señalados:

a) Redefinir las necesidades y expectativas de las mujeres Cuidadoras Principales para adaptar al grupo los contenidos del proyecto.

b) Definir el encuadre de las reuniones en cuanto a su dinámica interna; como un espacio de apoyo mutuo y de auto-cuidado; como búsqueda de alternativas a la sobrecarga.

c) Reflexión en torno a qué supone cuidar a los demás y las dinámicas de delegación familiar.

d) Nuestra autoestima como mujeres Cuidadoras Principales.

e) Cuidar = Autocuidarse. Dilema a resolver.

#### *2. Educativos-actitudinales*

a) Analizar la condición de cuidadora principal no como un hecho innato de la mujer sino que responde a condiciones sociales y formas de aprendizaje impuestas, susceptibles de cambio.

b) Analizar el significado de envejecimiento en nuestro contexto socio-cultural, como repercute en la organización familiar, especialmente en la Cuidadora Principal.

c) Definir los conflictos que aparecen en el ejercicio de cuidar (y del papel de Cuidadora Principal) en la convivencia con las distintas generaciones que fuerzan a una reorganización familiar y social.

Los contenidos:

a) Introducción al proceso de envejecimiento en España.

b) La vejez: significado social y personal, mitos y valores predominantes.

c) Cambios familiares que se producen en esta etapa del ciclo vital.

d) Roles y funciones que desempeña la mujer en la actualidad.

e) Sobrecarga de trabajo de la mujer Cuidadora Principal.

### 3. Conocimientos-habilidades

a) Intercambiar conocimientos e información sobre: Las características psico-físicas del envejecimiento; las enfermedades invalidantes más frecuentes y el manejo de las mismas.

b) Facilitar información de los servicios institucionales-comunitarios y los técnicos disponibles que sirvan de alivio a las Cuidadoras Principales o a los propios ancianos.

c) Potenciar a través del aprendizaje de la resolución de problemas la capacidad de enfrentar los conflictos y explorar soluciones.

Respecto a los contenidos:

a) Características psico-físicas del envejecimiento.

b) Enfermedades invalidantes más frecuentes: Manejo de las mismas y otros trastornos asociados.

c) Hábitos saludables de la persona mayor.

d) Resolución de los conflictos que surgen ante el cuidado de una persona mayor.

e) Servicios institucionales de apoyo que aportan un alivio al cuidado de la persona mayor y la cuidadora.

## Metodología

Al abordar cada contenido se mantendrá una secuencia en el método de trabajo grupal que permita el siguiente proceso:

— Todas las actividades han de ayudar al grupo a una reflexión y toma de conciencia de su propia realidad (qué pienso, qué siento).

— Actividades que ayuden al grupo a profundizar sobre esa realidad buscando los factores que inciden (*re-elaboración*)

— Actividades que ayuden al grupo a valorar y decidir sobre su realidad personal, familiar y/o colectiva que introduzca el cambio si así lo requieren.

## Proceso evaluativo

La evaluación del Trabajo Grupal incluirá:

— El Proceso:

- Asistencia al grupo
- Valoración de la metodología e instrumentos utilizados.
- Horario y duración.
- Satisfacción general de la experiencia grupal y sugerencias.

— Instrumentos de evaluación:

- Registro de asistencia.
- Registro de derivación
- Cuestionario.

— Resultados:

- Cambios percibidos por los integrantes del grupo.

• Cambios recogidos a través de instrumentos de trabajo.

- Cambios desde la observación.

— Instrumentos de evaluación:

- Análisis pre-post estudio de caso con apoyo visual, diapositivas.
- Registro de cada reunión.

## Conclusiones

Después de trabajar con el primer grupo de cuidadoras podemos decir que tienen una cultura sanitaria propia impresionante. Con el paso del tiempo...

po se han adaptado al cuidado de los mayores de manera extraordinaria por lo que la experiencia de enseñar habilidades de cuidados ha sido bidireccional más que unidireccional.

Es la angustia, la incertidumbre, la sobrecarga, falta de espacio vital y la *eter-nización* de los cuidados lo que hace que la mujer acuda a los servicios sanitarios a solicitar ayuda. Por este motivo es por lo que pusimos especial acento en los aspectos psico-emocionales.

Por lo tanto lo tendremos en cuenta a la hora de plantearnos los objetivos del siguiente grupo que irán más encaminados hacia los aspectos psicoemocionales.

Todos estos sentimientos aparecen como consecuencia del conflicto resultante entre las siguientes limitaciones a las que se enfrentan en el día a día:

1. Limitaciones de la vida cotidiana: espacio de las viviendas, distancias geográficas, relaciones previas con los mayores.

2. Limitación por el cansancio producido cuando la situación de dependencia se alarga en el tiempo. Atadura física y psicológica.

3. Limitaciones producidas por determinadas costumbres sociales que llevan a que la mujer sea la responsable siempre del cuidado del mayor.

Como consecuencia de todo ello, con el paso del tiempo, se produce la claudicación. Por este motivo llegamos a la conclusión de que hay que apoyar a la cuidadora ayudándola a delegar en otros miembros de la familia, en buscar apoyos informales, etcétera.

Si la familia cambia su modelo de relaciones previo, que podía resultar coherente antes pero ahora no lo es, y

se adapta al cambio "la crisis puede ser una suerte, una ocasión para cambiar".

## Bibliografía

- Burgos, M. y Otros (1997). *Programa de atención a las personas mayores*. Insalud, Madrid Sector 11.
- Montorio Cerrato, I. (1995). "Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. Madrid.
- Rodríguez, P. (1995). "Ponencia introductoria: Estudio de necesidades- Política social." Trabajo presentado en las jornadas Estancias diurnas en centros para personas mayores, organizadas por el INSERSO. Alcobendas, Madrid.
- Segura Noguera, J.M. y otros. (1998). "Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales". *Atención Primaria* Volumen 31. Barcelona
- Villalbi, JR. (1998) *Un instrumento a desarrollar para la promoción de la salud entre nuestros pacientes y sus allegados: los grupos de ayuda mutua*. Institut Municipal de Salut. Barcelona.
- Germán Bes, C. (1994) *Autocuidados ¿una cuestión de educación?*. Index de Enfermería.
- Florez Lozano, J.A.(2000). *El síndrome del cuidador*. Jano. Madrid.
- Millán, R. Intervención grupal con mujeres hiperfrecuentadoras. Insalud Area 10. Madrid
- Candessus y otros (1995). *Crisis familiares y ancianidad*. Paidós. Barcelona.

## Bibliografía utilizada exclusivamente para preparar los contenidos

- Pérez Jarauta, Mª J.(1996). *En la madurez...Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. Departamento de Salud Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra.
- Sociedad Española de Enfermería geriátrica y gerontológica(1998). *Curso de enfermería geronto-geriátrica en Atención Primaria*. Universidad de Barcelona Fundación Bosch i Gimpera.

Gloria NÚÑEZ CASTILLO  
Alicia CERÓN SERRANO